N° 190.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LA PÉRITONITE GÉNÉRALE

A L'ÉTAT AIGU;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MICHEL-DOMINIQUE LAUJOL, de la Martinique.

La médecine est la fille du temps et de l'expérience.
RICHERAND, *Nosogr. chir.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Président.*
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Suppléant.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled, *Examinateur.*
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Suppléant.*
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE,

A MA MÈRE.

A MONSIEUR GOINGUENET,

MON BEAU-FRÈRE,

Ex-commandant de Marie-Galante, Chevalier de l'ordre de Saint-Louis.

A MONSIEUR MORIN,

Pharmacien à Saint-Pierre-la-Martinique.

Regrets, amour, amitié et reconnaissance.

M.-D. LAUJOL.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/quelquesconsider0006unse_y0f2

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LA PÉRITONITE GÉNÉRALE

A L'ÉTAT AIGU.

La péritonite est l'inflammation du péritoine. Cette maladie n'était point connue des anciens. *Hippocrate* et *Galien* n'en font pas mention dans leurs ouvrages. Cette phlegmasie a été long-temps confondue, sous le nom d'*inflammation du bas-ventre*, avec celle des autres viscères contenus dans la cavité abdominale. Les premiers médecins dans les écrits desquels nous pouvons trouver une légère notion sur la péronite, sont : *Bonet*, *Morgagni*, *Lieutaud*. Quelques faits, consignés dans les recueils de ces savans, ne peuvent fournir qu'une teinture imparfaite de la maladie qui fait le sujet de cette dissertation. Plus tard, *Sauvages*, *Vosgel*, *Cullen* ont dit un mot de la péritonite. Enfin à *Pinel* et à *Bichat* était réservé l'honneur d'isoler cette maladie des inflammations des autres viscères abdominaux, d'en limiter le siége et d'en déterminer le diagnostic différentiel. Aujourd'hui, grâce aux travaux de ces deux hommes illustres, il n'est plus permis de confondre la péritonite avec les autres affections qui ont également

leur siége ou dans les viscères abdominaux ou dans les parois qui forment la cavité abdominale.

La péritonite peut-être générale ou partielle, aiguë ou chronique, sporadique ou épidémique. Quelquefois elle se développe peu de temps après l'accouchement, et alors elle porte le nom de *péritonite puerpérale.*

Mon but n'étant que de me livrer à quelques considérations sur la péritonite générale à l'état aigu, je crois devoir passer sous silence les nombreuses modifications qu'elle est susceptible d'éprouver suivant les causes sous l'influence desquelles elle se développe et suivant les conditions dans lesquelles elle se manifeste. Ainsi je traiterai successivement des causes, des symptômes, du diagnostic, de la marche, de la durée, des modes de terminaisons, des complications, du prognostic, des caractères anatomiques, et de la thérapeutique de cette maladie.

Causes prédisposantes.

La texture propre du péritoine, les nombreux vaisseaux absorbans et exhalans qui entrent dans sa composition, les propriétés organiques et vitales dont il jouit, les fonctions auxquelles il est destiné, nous rendent raison de la facilité et de la fréquence avec lesquelles cette séreuse s'enflamme.

Si on ouvre les ouvrages dans lesquels cette maladie est décrite avec autant de simplicité que d'exactitude, on y lit que l'âge adulte, le sexe féminin, le tempérament sanguin sont plus prédisposés à la contracter que l'enfance, la vieillesse, le sexe masculin, les prédominances bilieuse, lymphatique et nerveuse. Sur trente personnes affectées de cette maladie, que j'ai eu occasion d'observer pendant le cours de mes études médicales, vingt-cinq étaient du sexe féminin : un seul de ces malades était âgé de quarante-cinq ans ; tous les autres avaient de dix-huit à trente ans. D'après les caractères assignés à telle ou telle prédominance, je n'ai pas pu constater que la prédominance sanguine

eût une plus grande prédisposition à contracter cette maladie. Je suis loin de partager entièrement l'opinion de ceux qui assignent spécialement telle maladie à tel tempérament, et telle autre maladie à tel autre tempérament. L'observation m'a prouvé plus d'une fois que la péritonite affectait indistinctement toutes les prodéminances; mais qu'elle était seulement plus fréquente et accompagnée d'une plus forte réaction morbide chez les individus sanguins et pléthoriques.

On compte encore parmi les causes prédisposantes de cette maladie l'habitude aux fluxions, l'abus des boissons alcoholiques, les passions vives, une sensibilité exaltée, les affections morales, les saisons froides, l'habitation dans les lieux bas et humides. Ces causes prédisposent-elles seulement à l'inflammation du péritoine? ou, en d'autres termes, la péritonite a-t-elle des causes prédisposantes qui lui soient spéciales et uniques? Ces mêmes causes pouvant prédisposer à d'autres états inflammatoires, par exemple, à l'inflammation de la muqueuse digestive, à celle du foie, de la plèvre, des poumons, de l'encéphale, etc., etc., m'autorisent à répondre par la négative. Nous devons ranger encore parmi les causes prédisposantes l'existence d'une péritonite antérieure. J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer la péritonite qui s'était développée sans causes occasionnelles évidentes chez des individus qui avaient été déjà affectés une ou deux fois de la même maladie.

Causes occasionelles.

Ces causes sont des *irritans mécaniques* ou *chimiques* qui viennent du dehors, ou qui ont leur source dans l'individu même.

Aux irritans mécaniques venant du dehors peuvent se rapporter la compression des viscères abdominaux, les coups reçus sur les parois du ventre, les chutes sur cette partie, toute contusion ou commotion générale plus ou moins prolongée et dirigée sur le péritoine.

Les irritans chimiques extérieurs n'ont agi que sur les animaux

chez lesquels on les emploie pour produire à volonté des péritonites, en injectant certaine liqueur dans la capacité de l'abdomen. Par analogie de ce qui se passe dans l'hydrocèle par injection, quelques praticiens ont proposé ce moyen contre les hydropisies ascites, dans l'espoir de procurer par là une adhérence générale, et tarir la source des collections séreuses. Ce moyen thérapeutique peut occasioner, sans nul doute, une péritonite; aussi est-il généralement abandonné dans cette maladie, ainsi que dans le traitement des plaies pénétrantes de l'abdomen.

Les irritans mécaniques intérieurs sont : les frottemens, la pression qu'occasione la présence de quelque corps étranger dans l'addomen, comme une grossesse ordinaire, ou une grossesse extrà-utérine; une môle, le gonflement des ovaires; certaines tumeurs qui occupent le ventre accidentellement, et qui en soulevant et en déplaçant la membrane séreuse la compriment, la tiraillent dans tous les sens, et l'irritent plus ou moins fortement.

M. *Broussaïs*, dans son Histoire des phlegmasies chroniques, place parmi les causes irritantes internes les efforts violens et long-temps soutenus, le tremblement des fièvres intermittentes, lorsque les viscères abdominaux, et surtout la rate, sont subitement gonflés; les contractions violentes et répétées des muscles abdominaux et de l'estomac dans le vomissement, quelle qu'en soit la cause; les tiraillemens, les pressions, les frottemens qui ont lieu dans les cas de constriction du colon et du rectum, lors des constipations opiniâtres, dans les rétrécissemens ou étranglemens des intestins et dans les hernies.

Les irritans chimiques intérieurs sont : les épanchemens de tout genre qui, n'étant pas susceptibles d'être absorbés en entier, séjournent plus ou moins long-temps sur le péritoine. Le sang, la bile, le chyle, l'urine, les matières stercorales, la sérosité elle-même, pour peu qu'elle soit stimulante, peuvent produire une péritonite. M. le professeur *Fizeau* a rapporté une péritonite produite par un épanchement de bile provenant de la rupture du canal cholédoque.

Nous pouvons assigner encore comme causes occasionelles à cette maladie le froid de l'atmosphère agissant sur tout le corps, l'immersion dans l'eau froide, l'application et la conservation d'habits mouillés sur le corps, le froid prolongé des pieds, l'exposition à l'humidité, les boissons à la glace lorsqu'on est échauffé, le coucher à plat ventre sur l'herbe fraîche, lorsqu'on est en sueur.

Le général Lasalle, dans une partie de chasse, lorsqu'il n'était encore que colonel du 10e. de hussards, s'étant couché à plat ventre sur l'herbe, tandis qu'il était tout en sueur, fut attaqué d'une péritonite. (Dictionnaire des Sciences médicales.)

La péritonite a été observée d'une manière épidémique plusieurs fois. M. *Broussais* l'a vue régner épidémiquement en Hollande, en Belgique. M. *Lagneau* rapporte également qu'elle a été épidémique dans les hôpitaux de l'armée française, notamment à Dantzick.

Symptômes locaux.

Les symptômes précurseurs de la péritonite sont ordinairement les suivans : un frisson plus ou moins fort, plus ou moins prolongé, un brisement dans les membres. Quelquefois une douleur vive, aiguë dans un point du ventre, ouvre la scène. Cette douleur, un des principaux caractères de la péritonite, est ordinairement tensive, pongitive; quelques malades la comparent à celle que produirait dans les parties affectées l'introduction d'un instrument tranchant ou d'une vis; elle augmente par la pression, par le simple contact de la main, par les efforts pour vomir, pour aller à la selle, pour uriner, par les simples mouvemens que fait le malade dans son lit. Le poids d'un cataplasme, d'une simple toile, ne peut quelquefois être supporté; enfin elle est parfois d'une acuité telle, qu'elle arrache des cris aux malades. Lorsque la péritonite est générale, la douleur se fait ressentir dans toutes les parties de l'abdomen; mais tantôt elle est plus vive à l'ombilic, à l'épigastre ou à l'hypogastre; tantôt elle conserve plus d'intensité dans le point où elle s'est fait sentir primitivement,

et d'où elle s'est propagée au reste du ventre. A ce premier symptôme se joint parfois une sensation locale de chaleur. Dès le début, il survient une tension notable du ventre; les muscles se roidissent sous la main de celui qui explore l'abdomen. Dans les hypochondres, on distingue assez ordinairement une sorte de tumeur oblongue et rénitente, formée par les circonvolutions intestinales enflammées et agglomérées. L'intumescence du ventre est presque toujours égale et régulière dans la péritonite générale. Quelquefois ce n'est qu'au bout de vingt-quatre heures, d'autres fois trente-six heures, que cette tuméfaction est sensible. Elle est plus ou moins prononcée suivant l'intensité de l'inflammation, et suivant le degré de résistance qu'opposent les parois abdominales.

Le ventre se ballonne; le tissu cellulaire sous-jacent se boursouffle. Ainsi donc, en résumé, les symptômes locaux de la péritonite sont : la douleur, la tension, l'intumescence, le ballonnement du ventre, la chaleur locale et le boursoufflement du tissu cellulaire.

Symptômes généraux.

Pour compléter la symptomatologie de la péritonite, nous devons ajouter les symptômes suivans : le malade a des nausées, des vomituritions, des vomissemens ; il rend d'abord les matières contenues dans l'estomac au début de la maladie, puis les boissons qu'il prend, ensuite les mucosités que sécrètent les follicules gastriques, et la bile, qui ne tarde pas à affluer dans l'estomac. La face est ordinairement pâle, décolorée, comme rapetissée ; les traits sont tirés en haut et ramenés vers la ligne médiane, et la physionomie exprime la souffrance et l'anxiété. Ce caractère n'est point constant. Je l'ai vu manquer plus d'une fois. L'hiver dernier, à la clinique de la Charité, au n° 1 de la salle Sainte-Magdeleine, était une jeune femme atteinte d'une péritonite des plus aiguës. Les souffrances étaient inouïes, et cependant la face n'était point grippée.

Le malade se tient constamment couché sur le dos. Tout autre dé-

cubitus exaspérerait les douleurs. Abattu, découragé, il ne dort point; tourmenté par une soif vive, il n'ose la satisfaire dans la crainte de provoquer le vomissement et en même temps les douleurs. La respiration est fréquente, petite, interrompue; le pouls fréquent, petit, serré; la peau est sèche, mais peu chaude; l'urine rare et épaisse. Tantôt il y a constipation, tantôt diarrhée. Quelquefois une constipation opiniâtre succède à une diarrhée abondante. Ce cas s'est présenté une fois à mon observation. L'inflammation du péritoine ne se présente pas toujours avec des caractères aussi tranchés. Ainsi quelquefois la douleur ne se réveille que sous une pression un peu forte ou par le décubitus abdominal ou latéral. La tension, l'intumescence du ventre sont parfois moins sensibles. Enfin une partie des symptômes généraux, que nous avons énumérés plus haut, manque quelquefois. J'ai encore observé cette année dans les salles de M. le professeur *Chomel* une femme chez laquelle une péritonite s'était déclarée consécutivement à une fièvre typhoïde. Nous n'avons jamais pu constater chez elle l'intumescence du ventre, tandis que tous les autres symptômes de la péritonite étaient très-prononcés.

J'ai vu, il y a cinq ans, à l'hôpital civil et militaire de Caen, un cas de péritonite survenue à la suite d'un refroidissement. Les douleurs ne devenaient sensibles que sous une pression forte et prolongée; du reste, la tension, l'intumescence du ventre, la chaleur locale, la face grippée, la constipation, les nausées, les vomissemens caractérisaient cette maladie.

Diagnostic.

Comme il existe des maladies que l'on pourrait confondre avec la péritonite, je vais exposer les signes propres à les distinguer de cette dernière.

Les principales affections qui peuvent simuler la péritonite sont : le rhumatisme des muscles abdominaux, l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, celle de la vessie, de l'utérus, et certaines névroses.

1°. *Diagnostic du rhumatisme et de la péritonite.*

Le rhumatisme affecte rarement les parois abdominales. Dans cette maladie, la sensibilité du ventre est très-grande à la pression la plus légère; la douleur est exaspérée par toute espèce d'effort, par le plus léger mouvement. Toutes ces circonstances expliquent l'erreur dans laquelle on tombe quelquefois, lorsqu'on rencontre ce genre d'affection; mais si nous portons un soin plus scrupuleux dans la recherche des signes propres à caractériser ces deux états morbides, nous trouverons que dans le rhumatisme il y a absence de tout appareil fébrile, absence de tout vomissement. Ce dernier symptôme manque quelquefois dans la péritonite; mais elle est toujours accompagnée d'un appareil fébrile. Je suppose que le rhumatisme des parois abdominales soit compliqué de quelque affection de nature à produire le vomissement et la fièvre; alors le diagnostic devient très-difficile : mais comme, d'une part, cette complication est fort rare, et que, d'autre part, en prenant en considération les circonstances commémoratives et en suivant la marche des événemens, on parviendra à reconnaître que ces symptômes ont paru à des époques différentes, ou bien on verra les uns disparaître tandis que les autres persistent, on pourra conclure qu'ils dépendent d'affections diverses. La marche du rhumatisme dont il s'agit peut encore éclairer le diagnostic. En effet, s'il cesse après quelques heures de durée, ou s'il se prolonge au-delà de quelques jours, et, *à fortiori*, pendant plusieurs semaines, sans qu'il survienne ni gonflement, ni tension, ni épanchement dans le ventre, il est clair que le péritoine n'est pas le siége d'une phlegmasie.

2°. *Diagnostic de la gastrite et de la péritonite.*

Dans la gastrite aiguë, comme dans la péritonite, nous trouvons pour symptômes une douleur vive, constante, qu'augmentent la pression la plus légère de la main, la contraction des muscles abdominaux,

l'abaissement du diaphragme, l'introduction des boissons dans l'estomac et les efforts du vomissement; une chaleur locale plus ou moins forte; des nausées, des vomiturition, des vomissemens très-douloureux, soit des boissons, soit d'un mucus blanchâtre, mêlé de sang ou de bile; de l'anorexie; une respiration petite, entremêlée de soupirs et de gémissemens; un pouls petit, fréquent; une chaleur ou augmentée ou diminuée de la peau. Comme la péritonite, la gastrite très-aiguë a une marche rapide; elle peut se terminer par résolution, par le passage à l'état chronique; dans l'une et l'autre, parvenue à ce degré d'intensité, souvent le prognostic est fâcheux.

Recherchons maintenant les caractères pathognomoniques de l'inflammation de la muqueuse de l'estomac : le siége de la douleur à l'épigastre, sa direction de cette partie vers le dos, l'ombilic, et quelquefois dans toute la longueur de l'œsophage; la chaleur, le sentiment de brûlure, principalement à la région épigastrique; la nécessité de changer continuellement de position, de ne conserver jamais la même attitude, l'absence de suppuration ou d'épanchement après quelques jours de durée, sont des signes qui pourront faire distinguer la gastrite de la péritonite. Mais ces deux maladies peuvent exister simultanément, ou l'une peut être d'une acuité telle, qu'elle masque les deux symptômes de l'autre. Dans ces deux circonstances, le diagnostic serait fort difficile; mais, comme les indications sont les mêmes, l'erreur ne serait point préjudiciable au malade.

J'ai observé à l'hôpital de Caen un cas de péritonite dans laquelle les symptômes étaient si violens, qu'il fut impossible de reconnaître en même temps la gastrite : l'individu succomba le troisième jour de sa maladie. A l'autopsie cadavérique, outre les altérations qui dénotaient l'inflammation du péritoine, nous trouvâmes la membrane muqueuse de l'estomac rouge, injectée, ecchymosée dans quelques points, et considérablement ramollie dans d'autres.

3°. *Entérite.*

Le diagnostic de l'entérite, en général facile lorsqu'elle dépend de causes extérieures ou de l'étranglement d'une anse intestinale, peut devenir embarrassant lorsqu'elle s'est déclarée sans cause sensible. Cependant, au développement rapide, dans une partie occupée par les intestins, d'une tumeur ovoïde ou arrondie et très-douloureuse au toucher, à l'intumescence secondaire de tout le ventre, aux vomissemens de matières successivement plus altérées, à l'excrétion par l'anus d'une petite quantité de mucus sanguinolent, ou à la suppression complète des selles; à la douleur, qui siége constamment dans un point du ventre, et spécialement dans les régions iliaque droite ou ombilicale, on pourra reconnaître que l'on a à traiter une entérite et non une péritonite générale.

4°. *La gastro-entérite.*

Dans la gastro-entérite, la douleur a son siége ou à l'épigastre, ou à la région ombilicale, ou à la fosse iliaque droite, et quelquefois à plusieurs de ces régions à la fois, suivant l'étendue de l'inflammation. Elle est profonde, et comparée par les malades à un poids, à une gêne, à un sentiment de constriction douloureuse, de tension, d'ardeur ou d'anxiété, ou bien à des douleurs pulsatives accompagnées de crampes. Les régions de l'abdomen qui correspondent aux viscères enflammés sont le siége d'une chaleur très-vive; le ventre est le plus ordinairement ramassé sur lui-même; ses limites sont saillantes et bien tranchées; ses parois, légèrement déprimées le long de la base de la poitrine, dessinent les flancs, les épines antérieures et supérieures de l'os des îles, et, après quelques pouces de dépression, se relèvent insensiblement vers l'ombilic.

Maintenant il nous suffirait de jeter un coup-d'œil sur les symptômes de la péritonite générale pour nous convaincre combien ces

deux maladies diffèrent l'une de l'autre. Les comparer l'une à l'autre, ce serait nous entraîner dans de fastidieuses répétitions; il nous suffit de les avoir indiqués en temps et lieu.

5°. *Métrite.*

Comme il n'est pas probable qu'on puisse confondre l'inflammation du col de la matrice avec celle du péritoine, je passerai de suite au diagnostic de celle qui affecte le corps de cet organe. Voici quels sont les symptômes assignés à la phlegmasie du corps utérin : les malades éprouvent une douleur aiguë dans l'hypogastre, d'où elle se propage dans le reste du ventre; elle a les mêmes caractères que celle qui accompagne la péritonite, augmente et s'exaspère dans les mêmes circonstances; elle est accompagnée d'un sentiment de pesanteur, de tension et de chaleur dans l'hypogastre. Jusqu'à présent, il nous serait difficile de distinguer la métrite de la péritonite; mais par le toucher tous les doutes seront dissipés. En effet, introduit-on le doigt indicateur dans les organes génitaux, on trouve le col de l'utérus mou, gonflé, très-douloureux au toucher, et plus chaud que le vagin. Par le moyen du spéculum on pourrait constater la rougeur du col; mais, comme l'emploi de cet instrument n'est pas sans inconvénient, on y a généralement renoncé. Quelquefois la matrice forme à l'hypogastre une tumeur arrondie, plus apparente au toucher qu'à la vue. Souvent des phénomènes remarquables ont lieu dans les organes contigus à l'utérus. Du côté du rectum, c'est une sensation analogue à celle qu'on observe dans la dysenterie; du côté de la vessie, c'est l'excrétion difficile et douloureuse de l'urine. Les lombes, les aines, les cuisses, sont aussi le siége de douleurs plus ou moins vives. Dans la péritonite, le col de la matrice est dans l'état normal; la matrice ne forme point tumeur à l'hypogastre. On n'observe point de phénomènes morbides du côté du rectum et du côté de la vessie; point de douleurs aux aines, aux lombes et aux cuisses. Exposer les symptômes de deux maladies, c'est indiquer leur diagnostic différentiel.

La métrite accompagne quelquefois la péritonite; tantôt elle est primitive, tantôt consécutive à cette dernière. Je l'ai vue survenir une seule fois consécutivement à la péritonite.

6°. *La cystite.*

Si l'inflammation de la vessie présente quelques caractères analogues à ceux de la péritonite, cependant, en examinant attentivement les divers phénomènes qui accompagnent la cystite, il serait difficile, ce me semble, de se laisser induire en erreur. Les symptômes les plus constans de la cystite sont : la grande sensibilité de l'hypogastre, les douleurs vives à la moindre pression exercée sur cette partie, ou même dans des points plus éloignés de l'abdomen. Comme cette augmentation de la sensibilité existe aussi dans la péritonite, il faut d'autres caractères pour obtenir un diagnostic sûr. La cystite en présente de particuliers. Les besoins d'uriner fréquens et douloureux, l'éjection de quelques gouttes d'urine après de violens efforts, la distension de la vessie, qui ne tarde pas à faire saillie au-dessus du pubis; l'augmentation du volume du ventre en entier, la sueur, douée d'une odeur urineuse, qui baigne tout le corps; les envies fréquentes d'aller à la garde-robe, une sorte de ténesme vésical avec prurit douloureux au méat urinaire, sont des symptômes trop évidens pour que l'inflammation de la membrane muqueuse de la vessie puisse être méconnue. Je l'ai vue compliquer une fois une péritonite générale. La femme atteinte de cette double phlegmasie était dans les salles de M. le professeur *Fouquier*, à l'hôpital de la Charité.

7°. *Quelques maladies rapportées aux névroses.*

Quelques affections du système nerveux peuvent simuler la péritonite. Ne voit-on pas, dans quelques cas, des douleurs aiguës développées rapidement dans le ventre, souvent sans cause appréciable pour nos sens, persister dix ou douze heures, et être accompagnées

de nausées, de vomissemens, de la fréquence dans le pouls, et céder aux narcotiques. Les affections désignées sous le nom de *coliques nerveuses* peuvent ressembler beaucoup à une péritonite commençante; mais elles en diffèrent par plusieurs signes. Elles ne débutent pas par un frisson; si une pression peu mesurée exaspère la douleur, une pression très-douce, une légère friction la soulagent. La douleur est moins égale que dans la péritonite; elle devient par moment beaucoup plus aiguë, et dans ses exacerbations, elle altère la physionomie, arrache des cris au malade, l'oblige à changer presque continuellement d'attitude, et précipite le pouls, qui cesse d'être fréquent dans la rémission. L'urine est presque toujours claire et abondante dans ces affections; elle est constamment rare et épaisse dans la péritonite.

Marche, durée, terminaisons.

La marche de la péritonite générale à l'état aigu est le plus souvent rapide et annoncée par l'accroissement progressif des symptômes. La douleur de l'abdomen devient plus vive, plus étendue; la sensibilité à la pression, la tension, le gonflement du ventre augmentent graduellement; les nausées, les vomissemens sont plus rapprochés, plus abondans; la face devient plus grippée, ou, si elle ne l'était pas, elle le devient; le malaise et l'anxiété augmentent. Parvenue à ce degré, la maladie peut rester stationnaire pendant plusieurs jours, et n'offrir que des exacerbations nocturnes, faibles, marquées soit par un surcroît de fièvre, soit par l'augmentation des symptômes. Dans tous les cas, le danger est imminent. Les malades succombent en sept ou huit jours, d'autres fois en trois ou quatre jours, en quarante-huit heures. On cite des cas de mortalité survenue en vingt-quatre et même en dix-huit heures.

On aura lieu de craindre une terminaison promptement funeste si l'altération de la physionomie augmente, si le pouls se précipite, si les extrémités se refroidissent, si la douleur abdominale cesse de se faire sentir, si le ventre devient mou et flasque, si, au lieu de vomis-

semens, il n'y a plus que de simples et de fréquentes régurgitations des liquides contenus dans l'estomac, de bile verdâtre ; si la prostration des forces survient.

Quelquefois un état comateux, d'autres fois des mouvemens convulsifs précèdent et annoncent la mort.

La péritonite n'est pas toujours rebelle aux moyens thérapeutiques, et ne se termine pas toujours d'une manière aussi terrible. En effet, elle prend quelquefois la voie de la résolution. Alors elle perd peu à peu de son intensité. La douleur diminue sensiblement dans tout le ventre et disparaît dans quelques points ; la tension est moindre, les vomissemens reviennent d'abord à des intervalles plus éloignés, puis cessent tout à fait ; le pouls perd sa fréquence, sa petitesse, sa concentration, et retourne à l'état normal ; la physionomie reprend son expression naturelle ; l'appétit revient ; enfin la convalescence commence. Alors il survient quelquefois une évacuation quelconque, qui est critique, comme une diarrhée, des urines abondantes, des sueurs copieuses.

La plupart des malades que j'ai vus survivre à une péritonite conservaient dans quelque point du ventre une douleur sourde qui augmentait par la pression, par la marche, par les secousses accidentellement imprimées au corps. On attribue ce phénomène à des adhérences partielles qui s'établissent entre la surface du péritoine et les viscères abdominaux.

Lorsqu'elle se termine par épanchement, les signes qui annoncent cette terminaison sont : poids incommode, tuméfaction, fluctuation de l'abdomen, fièvre lente, frissons irréguliers.

En assistant aux examens de la Faculté, j'ai entendu plus d'une fois avancer que l'on était certain qu'une inflammation s'était terminée par suppuration lorsque la fièvre, qui avait disparu, reparaissait, lorsque les douleurs, de pongitives qu'elles étaient, devenaient pulsatives. Un exemple de péritonite de ce genre, qui s'est offert à mon observation, m'a prouvé la justesse de cette opinion. Voici, en peu de mots, le résumé du fait que j'ai observé. Le malade avait présenté

tous les symptômes d'une péritonite générale très-aiguë ; on combattit cette inflammation par les moyens antiphlogistiques les plus énergiques. Le troisième jour de la maladie, les symptômes parurent moins intenses, il n'y avait plus de fièvre. Le cinquième jour, exacerbation, apparition nouvelle de la fièvre, frissons irréguliers. Mort le septième jour à onze heures du soir.

A l'autopsie cadavérique, on trouva dans la cavité du péritoine près d'un verre de pus jaunâtre et fétide.

La péritonite est encore susceptible de se terminer par gangrène. On reconnaîtra cette terminaison pendant la vie aux signes suivans : les parois abdominales s'affaissent subitement, ainsi que les traits de la face ; la douleur cesse brusquement, un froid glacial succède à une chaleur intense ; le pouls devient faible et intermittent. Cette terminaison, fort heureusement, est très-rare. Je n'ai jamais eu occasion de l'observer.

Enfin, la terminaison de la péritonite peut être incomplète. La maladie, après un certain nombre de jours, cesse de s'aggraver ; quelquefois même son intensité diminue ; mais le rétablissement espéré n'arrive pas : alors elle est passée à l'état chronique.

Nous avons déjà indiqué la durée de la péritonite, lorsque la mort était le résultat de l'exacerbation de l'inflammation. La résolution s'opère ordinairement depuis le cinquième et dixième jour jusqu'au quinzième et vingtième jour. L'épanchement survient tantôt le dixième jour, tantôt plus tôt, tantôt plus tard. L'époque à laquelle surviennent la gangrène et la suppuration est également susceptible de varier ; enfin, j'ajouterai, pour terminer ce qui a rapport à la durée de cette maladie, qu'elle dépasse rarement le terme de quinze à vingt jours, à moins qu'elle ne passe à l'état chronique ou qu'elle ne guérisse, ce qui a lieu ordinairement du dixième au quinzième jour.

Maladies qui peuvent compliquer la péritonite.

On a observé quelquefois la péritonite accompagnée des phénomènes de la fièvre inflammatoire. Alors, outre les symptômes les plus

constans de la péritonite, on remarquait quelques-uns des phénomènes morbides suivans : langue blanchâtre ou rouge ; goût douceâtre ou soif très-vive ; dégoût pour les substances animales ; plénitude, dureté, fréquence du pouls ; battement très-développé des artères carotides et temporales ; rougeur et gonflement de la face ; respiration fréquente et chaude, quelquefois difficile ; chaleur halitueuse, douce au toucher, paraissant diminuer à la pression ; transpiration habituelle ; urines d'abord foncées en couleur et peu abondantes, puis déposant un sédiment blanc, léger et homogène ; éblouissemens, vertiges, céphalalgie obtuse et gravative ; somnolence ou délire ; sommeil avec rêvasseries ; sentiment de lassitude spontanée, de douleur, de pesanteur et d'engourdissement dans les membres.

La péritonite peut être compliquée de fièvre bilieuse ; cette complication se reconnaîtra à l'enduit jaunâtre de la langue, aux évacuations de bile par haut et par bas ; par l'amertume de la bouche, la teinte jaunâtre de la face et la chaleur âcre de la peau.

Je suppose qu'une fièvre adynamique accompagne la péritonite, dès-lors une nouvelle série de symptômes viendra dévoiler cette complication. La langue, d'abord humide, puis sèche et même aride, présentera un enduit jaunâtre, verdâtre, brunâtre ou noirâtre ; les gencives et les dents deviendront fuligineuses ; l'haleine sera fétide, le pouls petit, mou, lent ou fréquent ; il y aura sécheresse de la peau ou sueurs partielles, hémorrhagie par divers points du corps, pétéchies, vibices, ecchymoses, urine avec sédiment grisâtre, affaiblissement des sens, céphalalgie, état de stupeur, de somnolence, vertiges, rêvasseries ou délire taciturne ; réponses lentes et tardives ; prostration des forces, affaissement des traits de la face. Tous ces symptômes ne se trouvent pas toujours réunis sur le même individu.

Enfin, pour dernière complication, nous pourrons citer la fièvre ataxique : dans ce cas, on observe chez les uns un délire violent, des mouvemens convulsifs, des cris, des efforts pour se lever ou pour se débarrasser des liens dont l'usage est souvent de toute nécessité ; chez d'autres, un délire tranquille, l'égarement de la physionomie, les

soubresauts des tendons. La péritonite, ainsi compliquée de fièvre maligne, offre souvent dans son cours une irrégularité analogue à celle que présente l'état général du malade, des alternatives brusques d'amendement et d'exaspération, l'apparition subite de quelques symptômes locaux, la suspension rapide d'un ou de plusieurs autres. De toutes ces complications, les fièvres bilieuse et ataxique en sont les plus fréquentes.

Prognostic.

Le prognostic de la péritonite, en général fort grave, est susceptible de varier suivant l'étendue de l'inflammation, suivant son intensité, son ancienneté, l'état général de l'individu; suivant qu'elle est simple ou compliquée d'une autre maladie. La péritonite qui succède à une plaie ou à une opération chirurgicale est, toutes choses égales d'ailleurs, moins grave que celle qui survient sans cause externe évidente. De toutes les terminaisons de la péritonite la plus funeste est la gangrène.

Caractères anatomiques.

Désirant être aussi exact que possible, je crois devoir exposer les altérations pathologiques de la péritonite, telles qu'on les trouve consignées dans les ouvrages de médecine; ensuite je citerai quelques observations qui me sont propres.

« *Bayle* et M. *Broussais* ont vu, à la suite de la péritonite aiguë, la rougeur, l'épaississement de cette membrane séreuse, des escharres d'espace en espace, une exsudation solide en forme de fausses membranes servant aux surfaces séreuses de moyen d'union et toujours sans organisation; une exsudation liquide, tantôt trouble, tantôt limpide ou rougeâtre; dans la cavité abdominale, plus ou moins de matière séreuse, purulente, qui baignait la surface des intestins dans plusieurs endroits.

« M. *Broussais* a, de plus, rencontré des caillots rouges, quelquefois

minces, d'autres fois épais, étendus en forme de membrane sur le péritoine, qui était rouge, épaissi, même sans qu'il y eût de sang liquide et libre ; une nappe fibrineuse paraissant être du coagulum dépouillé de sa partie colorante qui nageait dans la sérosité, et enfin du sang pur, lorsque l'épanchement sanguin était considérable. Le péritoine ne paraissait ni endurci, ni rugueux ; il était seulement injecté, développé, donnant des gouttelettes rouges à la pression.

« Lorsque la péritonite s'est terminée par gangrène, à l'autopsie cadavérique, les altérations que l'on rencontre sont : une odeur fétide *sui generis*, une matière purulente d'une couleur grise, noirâtre ; une couleur brune, livide du péritoine, qui est perforé quelquefois, et qui se déchire avec facilité. » (Dictionnaire des sciences médicales, art. *Péritonite.*)

Ire. OBSERVATION.

Péritonite terminée par la mort au bout de cinq jours de durée.

La diarrhée avait persisté durant toute la maladie, et existait même quinze jours auparavant. Altérations pathologiques ; rougeur générale des viscères abdominaux ; adhérence du péritoine avec la face convexe du foie ; injection très-sensible de cette séreuse ; toutefois en l'exprimant je n'ai pu obtenir des gouttelettes rouges ; il n'y avait point de liquide dans sa cavité : le gros intestin présentait un grand nombre d'ulcérations dans toute son étendue.

IIe. OBSERVATION.

Péritonite terminée par la mort le quinzième jour de la maladie.

Pendant la vie, tous les signes de l'épanchement avaient été très-prononcés. A l'ouverture du cadavre, on trouva une grande quantité de sérosité dans la cavité du péritoine ; elle contenait en suspension des flocons albumineux, mais elle n'était point purulente ; plusieurs points du péritoine étaient ramollis. La membrane muqueuse gas-

trique était fortement injectée, rouge; et en râclant avec le dos d'un scalpel la portion de l'estomac qui forme le grand cul-de-sac, elle s'en allait en bouillie. La membrane muqueuse de l'intestin grêle était rouge et ramollie. Une gastro-entérite très-aiguë était survenue quelques jours avant la mort.

III^e. OBSERVATION.

Une fois, en disséquant un jeune chien en Normandie pendant les vacances dernières, j'ai trouvé une particularité que je n'ai jamais eu occasion d'observer chez l'homme. Le péritoine et l'intestin grêle étaient perforés dans deux endroits; et dans le sac péritonéal, au milieu d'une grande quantité de sérosité purulente, était un paquet de huit vers ascarides.

Thérapeutique.

Occasio præceps. Cet aphorisme d'*Hippocrate* renferme toute la thérapeutique de la péritonite générale à l'état aigu. En effet, l'inflammation du péritoine, étant une maladie très-grave et souvent rapidement mortelle, exige une médication prompte et énergique.

On doit immédiatement prescrire une large et forte saignée du bras, de seize à vingt onces, qu'on peut renouveler une et même deux fois dans les vingt-quatre heures, suivant l'intensité de la phlegmasie. On fait appliquer sur le ventre des sangsues en grand nombre, cinquante à cent. Du reste, les émissions sanguines doivent être réglées suivant l'intensité de l'inflammation et la force du sujet. Des cataplasmes ou des fomentations émollientes seront, après la chute des sangsues, appliquées sur le ventre, si la vivacité de la douleur n'y met pas d'obstacle; autrement il faudrait s'abstenir de toute application locale; on devrait même maintenir soulevées à l'aide d'un cerceau les couvertures du lit, si leur contact sur le ventre est douloureux. Le repos absolu du corps et de l'esprit, l'immobilité sur le dos, une diète sévère doivent être recommandés.

Peut-on employer les bains et les demi-bains dans la péritonite aiguë? Lorsque cette maladie est à un haut degré d'intensité, je crois qu'il est prudent de s'abstenir de ce moyen thérapeutique. Le malade qui ne peut supporter le plus léger mouvement dans son lit sans exaspérer des souffrances déjà inouïes, à quel tourment ne l'exposerions-nous pas par l'immersion des parties douloureuses dans l'eau simple ou un liquide émollient? Si toutefois le bain soulage la douleur, si les déplacemens et les soins qu'il exige ne fatiguent point trop le malade, on peut le répéter tous les jours une ou plusieurs fois et le prolonger; mais dans le cas contraire, il doit être prohibé.

On peut donner au malade pour boissons le petit-lait, les émulsions légères, la solution de sirop de groseilles ou de cerises, l'orangeade, la limonade ou autres tisanes analogues.

Il est utile, dans le traitement de la péritonite, de tenir le ventre libre. Des lavemens émolliens seront prescrits, si, comme les bains, ils peuvent être administrés sans trop fatiguer les malades et sans trop exaspérer les douleurs; autrement il vaut mieux administrer par la bouche des médicamens propres à produire le même effet. En conséquence, on édulcore quelques-unes des boissons avec du miel, on ajoute au petit-lait un peu de décoction de pruneaux ou de pulpe de tamarin, ou quelques gros d'un sel neutre, de sulfate de soude ou de magnésie, par exemple. Ces moyens sont-ils insuffisans, on prescrit alors une potion gommeuse, dans laquelle on a fait suspendre une ou deux onces d'huile de ricin, à prendre à des intervalles de deux à trois heures, et par cuillerées à bouche. On éloigne ou on rapproche les doses, suivant l'effet obtenu.

Le but que l'on se propose dans cette médication est d'obtenir deux ou trois selles chaque jour. Les laxatifs doivent être précédés d'une ou de plusieurs évacuations sanguines. On peut les continuer, lorsque les forces abattues ne permettent plus de recourir aux saignées générales et locales.

Supposons, pour un moment, que, malgré l'emploi méthodique de ces moyens rationnels, il ne se fasse aucun amendement dans l'état

du malade, mais qu'au contraire la péritonite continue à s'aggraver pendant plusieurs jours, le prognostic devient fort grave, quoique la position du malade ne soit pas entièrement désespérée. Quelle conduite devons-nous tenir dans ce cas? Pratiquerons-nous de nouvelles émissions sanguines? Les premières saignées ont été sans succès. Il ne serait nullement raisonnable, à mon avis, d'avoir recours de nouveau à de semblables agens médicateurs. Dans ce cas, comme il existe presque constamment un épanchement dans le péritoine, tenir le ventre libre, augmenter la transpiration cutanée et la sécrétion de l'urine, telles sont les trois indications à remplir. Si cette médication rationnelle, mais souvent peu énergique, n'amène aucun résultat favorable, on peut employer les frictions mercurielles à haute dose, répétées matin et soir, sur tout le ventre, et même appliquer sur cette région un large vésicatoire. Enfin, si tous ces moyens sont infructueux, si la quantité de liquide continue à augmenter, on conseille de pratiquer l'opération de la paracentèse : *Melius est remedium anceps quàm nullum.*

Les formes diverses sous lesquelles se montre la péritonite réclament dans le traitement des modifications importantes.

Est-elle escortée des phénomènes de la fièvre inflammatoire, le traitement est le même que celui que nous avons déjà indiqué. C'est une méthode antiphlogistique et énergique qu'il faut employer.

Lorsque les symptômes nerveux se montrent dès le début de la péritonite, les moyens antiphlogistiques doivent encore être employés avec énergie : les bains sont indiqués. Les symptômes ataxiques apparaissent-ils à une époque déjà avancée de la péritonite, les sinapismes, les vésicatoires, les antispasmodiques, tels sont les moyens thérapeutiques généralement employés; mais malheureusement la plupart de ces médicamens sont sans aucune efficacité.

Est-elle accompagnée, dès son début, des symptômes de fièvre putride, alors les émissions sanguines sont contr'indiquées. On doit recourir aux révulsifs seuls ou combinés avec les toniques; mais

dans cette circonstance, comme dans la précédente, les ressources de l'art sont souvent incertaines.

Est-elle escortée des symptômes de la fièvre bilieuse, ferons-nous de prime abord administrer un vomitif? Comme, d'une part, les effets du vomissement exaspèrent les douleurs, augmentent l'inflammation; et comme, d'autre part, ces symptômes d'embarras gastrique se dissipent souvent dans l'espace de quelques jours sous l'influence de la diète et des boissons acidulées, je m'abstiendrai de prescrire cette médication. Si cependant il existait des vomiturițions continuelles, si de temps à autre quelques matières bilieuses ou muqueuses étaient rejetées, si chaque vomissement était suivi d'un soulagement sensible, j'essaierais de provoquer un vomissement par quelques verres d'eau tiède ou par douze à quinze grains d'ipécacuanha.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quæcumque non sanant medicamenta, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea incurabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

II.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

III.

Tabes iis maximè ætatibus fiunt quæ à decimo octavo anno sunt usque ad tricesimum quintum. *Ibid.*, *aph.* 7.

IV.

Mulieri utero gerenti, si lac copiosum è mammis effluat, fœtum imbecillum esse indicat. Quòd si solidæ mammæ fuerint, valentiorem fœtum significant. *Sect.* 5, *aph.* 52.

V.

Quæ utero gerentes febribus corripiuntur, et valdè extenuantur citra manifestam causam, eæ difficulter et cum periculo pariunt, aut abortum facientes periclitantur. *Ibid.*, *aph.* 55.

VI.

Si profluvio muliebri convulsio et animi defectio supervenerit, malo est. *Ibid.*, *aph.* 56.